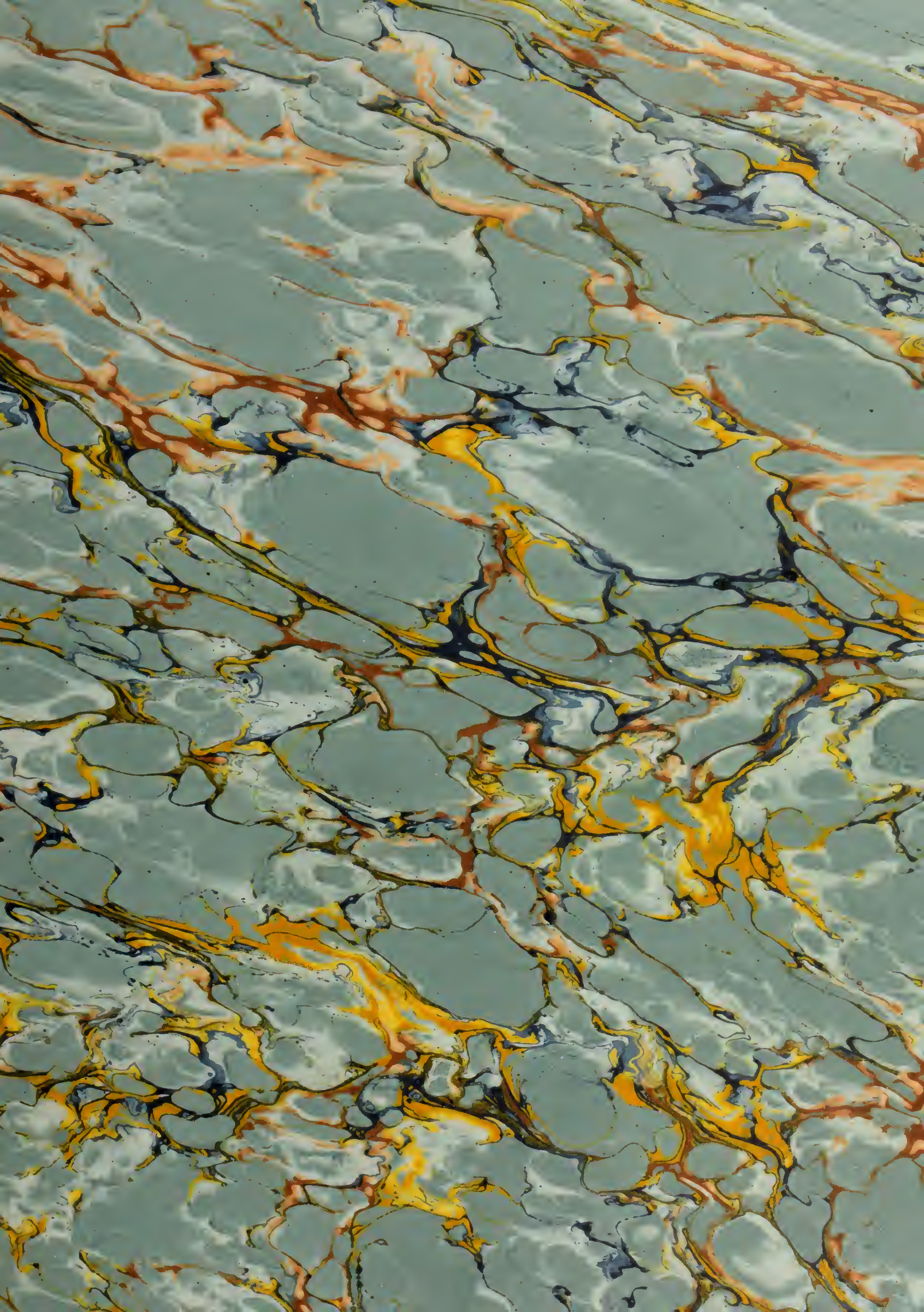


Supp. 60402/B

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28746788

N° 234.

L'ÉTAT DE LA *LANGUE* EST-IL L'INDICE FIDÈLE DE CELUI DE L'*ESTOMAC* OU DE L'*INTESTIN?*

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 décembre 1824, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR GODEFROI REIGNERE, de Gentilly,

Département de la Seine.

L'observation d'un seul phénomène, dans les maladies, ne peut jamais, ou que très-rarement, suffire.

CHAUSSIER, Tab. séméiot, aph. 5.

. . . . *Alterius sic*
Altera poscit opem res, et conjurat amicè.

HORAT. *Art. poet.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1824.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.
ALIBERT.
BÉCLARD.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER.
CAYOL, *Examinateur.*
CLARION.
DENEUX, *Suppléant.*
DÉSORMEAUX.
DUMÉRIL.
DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU.
FOUQUIER, *Examinateur.*
GUILBERT.
LAENNEC.
MARJOLIN, *Examinateur.*
ORFILA.
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER, *Président.*
RICHERAND.
ROUX.
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.
LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON, *Suppléant.*
ALARD.
ARVERS.
BRESCHET.
CAPURON.
CHOMEL.
CLOQUET AÎNÉ.
COUTANCEAU.
DE LENS.
GAULTIER DE CLAUBRY.
GUERSENT.
JADIOUX.
KERGARADEC.
MAISONNABE.
MOREAU.
MURAT, *Examinateur.*
PARENT DU CHATELET, *Examinateur.*
PAVET DE COURTEILLE.
RATHEAU.
RICHARD.
RULLIER.
SEGALAS.
SERRES.
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON EXCELLENTE MÈRE;

A MON TRÈS-HONORÉ ONCLE,

MONSIEUR L'ABBÉ REIGNERE,

Recteur (diocèse de Montauban);

A MONSIEUR LE DOCTEUR MURAT,

Chirurgien en chef de l'hospice de la Vieillesse (hommes); Membre titulaire de l'Académie royale de médecine; Agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, etc.

Tribut d'une amitié sincère et d'une profonde reconnaissance.

G. REIGNERE.

AVANT-PROPOS.

Les examens terminés, les règlemens de la Faculté veulent que le jeune adepte, avant d'obtenir son diplôme, fournisse un dernier acte probatoire. Une *thèse*, sur un sujet médical de son choix, doit être par lui présentée et soutenue en séance publique. Certes un pareil essai de ses forces, ce premier fruit de ses veilles, ne saurait être qu'une production sans art, et sans nerf, et sans vie; éphémère de sa nature, ce ne peut être qu'un enfant *mort-né*. Une sorte de malaise, de timidité naturelle accompagnent nécessairement celui qui débute dans une carrière, et dans une carrière surtout aussi épineuse que la nôtre. Cette considération ne peut manquer de disposer singulièrement en sa faveur des juges qui, ayant eux-mêmes subi semblable épreuve, doivent par là même en pouvoir plus exactement apprécier les effets. C'était dans cette pensée, c'était plein de confiance en l'indulgence de mes savans examinateurs, que j'avais projeté une monographie détaillée des signes que peut donner l'inspection de la langue dans les maladies. Ce travail me souriait d'autant plus, que la science manque d'un traité *ex professo* sur cette matière. Et pourtant quel sujet en mérita davantage! Toutefois, des réflexions ultérieures vinrent bientôt m'arrêter: je ne tardai pas à m'apercevoir que ce n'était pas seulement du zèle que demandait un tel

ouvrage, que ce qu'il voulait avant tout, c'était, et une expérience plus longue que n'en comporte mon âge, et plus de temps que je ne pouvais, que je ne puis en ce moment y consacrer, et peut-être aussi, une capacité plus grande. Me souvenant heureusement à temps du précepte du lyrique latin, j'ai su mesurer :

Quid valeant humeri, quid ferre recusent.

J'ai donc restreint mon sujet, et au lieu de tracer un tableau complet de la séméiotique de la langue, je me suis borné à tâcher d'éclaircir un point de doctrine qui d'ailleurs n'est ni sans difficulté ni sans importance. Je me suis proposé d'agiter la question de savoir si, comme on l'a avancé surtout dans ces derniers temps, *l'état de la langue est l'indice fidèle de celui de l'estomac ou de l'intestin.* J'ai réuni dans cette circonstance et des faits et le raisonnement, deux choses qui doivent toujours marcher ensemble, et se prêter un mutuel secours. Ma conviction m'a porté à résoudre la question négativement. Ai-je eu raison? ai-je tort?

. . . . *Sub judice lis est.*

L'ÉTAT DE LA *LANGUE* EST-IL L'INDICE FIDÈLE DE CELUI DE L'*ESTOMAC* OU DE L'*INTESTIN*?

La *langue*, par sa position qui la rend accessible aux sens de la vue et du toucher, par le grand nombre et le volume considérable des vaisseaux et des nerfs qu'elle reçoit, par sa coopération à des fonctions diverses, par sa fréquence surtout à s'altérer lorsque l'économie est en souffrance, la *langue* a dû nécessairement fixer l'attention des médecins. Aussi, voit-on que, de tout temps, ils s'en sont occupés. Mais, si tous ont cherché à découvrir, dans l'inspection de cet organe, des signes propres à les éclairer dans la connaissance des maladies, à quels résultats variés n'ont-ils pas été conduits? Que d'opinions diverses, d'avis même opposés! Tandis que *les uns*, croyant presqu'à son infaillibilité, le proclament tout-puissant, et déclarent son *examen* indispensable, d'*autres*, n'y attachant aucune importance, regardent les inductions qu'on en tire comme purement arbitraires, inutiles, et même dangereuses. Et, si vous venez à invoquer l'autorité des noms, des deux côtés, sous les bannières opposées, vous en comptez d'également honorables. Si c'est ici *Sanctorius*, là c'est *Hippocrate*, c'est *Galien*, c'est *Baglivi*. *Baglivi* (1), surtout, est

(1) *Baglivi*, Prax. med., lib. 1, p. 290.

celui qui accorde aux signes tirés de la *langue*, le plus de confiance; il serait impossible, si on ne l'entendait lui-même, de se faire une idée de son enthousiasme. « Ne vous retirez jamais, dit-il, d'auprès d'un malade, dans quelque cas que ce soit, sans avoir auparavant examiné la *langue*, surtout s'il s'agit d'inflammations internes. Pour peu, en effet, qu'il y ait soupçon d'une pareille maladie, la langue l'accusera sûrement, et cela d'autant plus, que l'inflammation fera plus de progrès. Enfin, la langue indique mieux, et plus clairement que les autres signes, l'état du sang; car, ceux-ci trompent souvent, et ceux, que donne la langue, ne sont jamais ou que très-rarement fautifs. Et à moins que la couleur, la saveur, et autres accidens de la *langue* ne soient dans leur état naturel, gardez-vous, poursuit-il, d'assurer la guérison de votre malade, sans quoi vous courrez risque de porter atteinte à votre réputation. »

Les ouvrages d'*Hippocrate*, de *Galien*, ceux du premier surtout, sont remplis de sentences relatives à ce signe. S'il est vrai de dire qu'il en est quelques-unes qui paraissent ou hasardées ou fausses, il faut avouer aussi qu'on en trouve un grand nombre portant le cachet de la vérité, et frappées au coin d'une exactitude remarquable. Pour s'en convaincre, il n'est besoin que de consulter et ses Prénotions coaques, et le livre premier des Prédictions, et son immortel traité des Épidémies, et aussi quelques-uns de ses Aphorismes (1).

Les autres auteurs, en général, qui ont parlé des signes que peut offrir l'état de la langue dans les maladies, ont presque littéralement copié *Hippocrate* qu'ils n'ont pas toujours cité, ou bien n'ont fait que le commenter, confirmant par des exemples tirés de leur

---

(1) Je note les endroits principaux, d'après l'édition de *Foës*.

Prénot. coaq., art. 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 240, 241.

Prorrhétiques, liv. 1, art. 3, 19, 20.

Epidémies, liv. 1, sect. 3, mal. 11, 12.
liv. 3, sect. 1, mal. 2, 7.
liv. 5, text. 53.

Aphorismes (édit. *Pariset*), sect. 8, aph. 9 et 10, 13.

pratique ce qu'avait établi ce grand homme. Ceux qui ont eu la prétention de donner sur ce sujet quelques propositions nouvelles, ont presque toujours avancé des erreurs. C'est ainsi que les modernes sont évidemment tombés dans l'exagération, en voulant regarder l'état de la langue, qu'on désigne sous le nom de *chargée*, comme un signe presque certain de saburre dans les premières voies, et comme une indication presque assurée de faire vomir ou de purger. C'est une supposition toute gratuite, que d'avoir imaginé que l'estomac ou l'intestin étaient nécessairement recouverts de matières semblables à celles qu'offrait alors la surface de la *langue*.

S'il fallait en croire *Vandenbosh* (1), *Selle* (2) et le docteur *Clos* (3), l'aspect *noir* de la langue serait un signe presque immanquable de la présence des vers, dans les maladies aiguës. Nous aurions même, selon le dernier, la possibilité de porter un diagnostic bien plus étonnant, car nous irions jusqu'à préciser le lieu occupé par ces *animaux*, pouvant dire s'ils habitent l'estomac ou l'intestin. Dans le premier cas, la langue serait *rouge, sèche* et *lisse*; dans le second, elle serait *noire, lisse, sans épaisseur ni rougeur.*

Il est vraiment curieux de voir à quel point des hommes, non sans grand mérite d'ailleurs, peuvent se faire illusion! Parce que *Vandenbosh*, *Selle* et M. *Clos*, dans quelques cas, ont observé des vers chez des malades qui ont offert tel état de langue, ils se sont hâtés d'en inférer que cet état était un indice fidèle d'affection vermineuse, perdant ainsi de vue que, cette observation ayant été faite dans des cas de fièvres diverses, plus ou moins graves, ce n'était pas la complication vermineuse qui déterminait cet état de la *langue*, mais bien l'existence même de ces fièvres. Par cette conduite ils ont donné à penser qu'ils ignoraient une chose connue de tous les méde-

---

(1) *Vandenbosch*, Histor. consist. epidem. verminos, p. 67, 313-14 et passim.

(2) *Selle*, Rudimenta pyrethol. method., p. 271.

(3) *Clos*, Mémoire sur la séméiotique de la langue. (Extrait donné par M. *Cattet*, dans la Biblioth. médic., t. 32, p. 356.)

cins, savoir, qu'une semblable affection, l'affection *vermineuse*, lorsqu'elle est simple, se rencontre chez des sujets dont la langue le plus ordinairement est blanche soit uniformément, soit parsemée de petits points rouges dus au développement des papilles. Ceci, du reste, soit dit en passant, nous apprend combien il faut se défier des observations superficielles, et, par-dessus tout, des conséquences que souvent on en tire si légèrement.

— Signalerai-je actuellement les fautes si souvent commises et que commettent encore quelques praticiens de nos jours relativement aux variétés qu'offre la langue comme organe de sensation, comme principal *sens du goût?* Ce *sens* peut être augmenté, diminué, perverti ou aboli : or, dans l'un quelconque de ces cas, gardez-vous, si d'autres signes ne concourent, de conclure à une affection du tube digestif; car tous ces phénomènes peuvent être facilement attribués à d'autres causes : et ces *causes*, on les trouve, soit dans l'état de sécheresse ou d'aridité de la langue, soit dans la présence d'un enduit épais qui la recouvre, soit dans l'affaiblissement de la sensibilité générale, soit enfin dans l'altération plus spéciale des nerfs gustatifs, ou bien encore dans une affection cérébrale quelconque. Une attention, dans cette circonstance, devra aussi être donnée à l'état de la membrane pituitaire, à sa communication libre ou interceptée avec l'air extérieur; car la sensation, que fait éprouver une substance sapide, varie, selon qu'en l'appliquant sur la langue, on tient en même temps les *narines* ouvertes ou fermées. Un mémoire sur cet objet a été lu dernièrement à l'Institut par M. *Chevreuil*, et déjà l'on savait que le goût est affaibli ou momentanément aboli dans le coryza, pour peu qu'il revête une certaine intensité.

Pour citer quelques exemples d'altération ou d'abolition du goût, sans apparence morbide du tube alimentaire, qui ne sait, comme nous en prévient *Baillou*, qu'il suffit d'avoir dormi quelques heures dans la journée pour se réveiller avec un goût *amer; que* ce même goût suit fréquemment les vives émotions morales, telles qu'un mouvement de colère, etc; *que* des femmes hystériques accusent souvent,

dans leurs accès, tantôt un goût *acide*, tantôt un goût *fétide, d'œufs pourris?* Qui n'a rencontré le goût *putride* dans le scorbut, dans certaines affections nerveuses; celui de *métal*, le goût dit *cuivreux*, dans les fièvres intermittentes, chez un grand nombre de maniaques, etc.? Certains vieillards ont à peine la sensation des saveurs, par le fait seul de la diminution de la sensibilité des *nerfs* de la langue, qui suivent alors la loi commune, bien que, le plus ordinairement, ce soit le sens sur lequel l'âge semble avoir le moins de prise. Enfin on ne sera pas surpris de voir l'abolition complète du goût, du reste assez rare, survenir à la suite d'une attaque d'apolexie, lorsque celle-ci aura eu pour résultat la paralysie des nerfs chargés d'éprouver cette sensation.

— Si, après avoir parlé des vices du goût, je voulais m'occuper des mouvemens insolites de la langue, de ses tremblemens et de ses convulsions, qu'aurais-je à faire autre chose que de rappeler l'opinion des auteurs? Je les verrais presque tous s'accordant à cet égard, presque tous, de concert avec *Hippocrate*, remonter à une même cause, celle d'une maladie de l'encéphale ou de ses dépendances. Vérité qui paraît telle aux yeux du père de la médecine (1), qu'il semble s'être plu à la répéter plusieurs fois dans ses œuvres.

L'illustre *Boerhaave* (2) a aussi beaucoup insisté sur ce point, qu'il déclare être toujours un signe funeste dans les maladies aiguës: « *Signa malignitatis, in acutis, sunt tremores insoliti linguæ.* » Comment d'après cela concevoir *Cullen* (3) qui considère le tremblement de la langue comme le signe d'une grande faiblesse portée sur l'abdomen? S'il est vrai qu'on voit ce signe dans quelques affections abdominales, n'est-ce pas alors en raison d'une complication morbide, permanente ou passagère, du cerveau ou de ses dépendances?

---

(1) *Hippocrate*, Prorrhétiques, liv. 1, art. 3, 19, 20. — Prénot. coaques, art. 229, 233.

(2) *Boerhaave*, Inst. med., cap. de signis morb., §. 919.

(3) *Cullen*, Élém. de méd.

Quant à la paralysie de la langue, je ne sache pas que personne veuille l'attribuer à autre chose qu'à une affection cérébrale; et s'il fallait adopter le résultat de travaux récens, le siége même de la portion encéphalique qui la produit, nous serait connu. Ce serait, au dire de MM. *Foville* et *Grandchamp*, la région du cerveau connue sous le nom de *cornes d'ammon*.

——Ces préliminaires étaient nécessaires pour arriver à envisager, sous toutes ses faces, la question que je me suis proposée en tête de cette dissertation. Déjà résulte de ce que j'ai dit, que, dans beaucoup de circonstances, la *langue* peut être lésée dans ses *propriétés vitales* sans que l'estomac ou l'intestin fassent présumer dans leur tissu aucune lésion, soit physique, soit vitale. Cette proposition n'a d'ailleurs jamais été sérieusement attaquée : aussi, l'ai-je, pour ainsi dire, traitée à la légère, ou plutôt n'ai-je fait que la mentionner comme chose qui comporte à peine le doute. Il n'en doit pas être de même des lésions physiques de la langue; je veux parler des enduits dont elle est souvent recouverte et des changemens que peut subir sa couleur naturelle, et particulièrement de sa rougeur générale ou partielle.

Mon intention n'est pas de passer en revue tous les enduits de la langue, de les examiner sous le rapport de leur couleur, de leur consistance, de leur situation, de leur adhérence, de leur nature, etc.; tous ces détails m'emmèneraient trop loin et m'écarteraient du but. Ce but n'étant autre chose que de chercher à prouver que l'altération seule de la langue ne peut faire conclure à une altération analogue de l'estomac ou de l'intestin, je dois me borner à démontrer que tel enduit de la langue ne suppose pas nécessairement le même enduit sur la muqueuse gastrique ou intestinale. Or, cette question rentrant dans cette autre : que, la *rougeur* de la langue ne suppose pas nécessairement une *rougeur* de la surface interne de l'estomac ou de l'intestin, il est clair que la solution de l'une entraînera la solution de l'autre. C'est à établir cette dernière proposition que je m'attacherai principalement, parce que c'est aussi l'assertion

contraire, qui a été émise, dans ces derniers temps, d'une manière plus formelle et plus précise.

« *Toutes les fois*, dit M. Broussais, *que les bords de la langue, et surtout sa pointe, sont rouges, l'estomac a subi un certain degré d'inflammation.* »

D'autres (1), corrigeant la formule du *maître*, avouent que l'estomac peut ne pas être enflammé dans des cas où existe la rougeur de la langue; et pensant être plus vrais, ils retournent la phrase, en disant que « *l'inflammation de l'estomac entraîne nécessairement la rougeur de la langue.* » — Eh bien! *moi*, j'ose combattre ces deux avis, et soutenir que l'assertion, de part et d'autre, est également inexacte. Je croirai n'avoir rien avancé de trop, si je parviens à démontrer les trois propositions suivantes :

1.° Que l'estomac peut être dans son état physiologique, bien que la langue soit tour à tour rouge, sèche, même noire, ou encroûtée de fuliginosités plus ou moins épaisses;

2.° Que la langue peut conserver son aspect ordinaire dans une gastrite, même très-intense;

3.° Enfin que bien souvent, lorsque la langue et l'estomac offrent simultanément des traces d'inflammation, il y a tellement discordance, une telle disproportion dans l'apparition, la marche, l'intensité, la disparition de l'état inflammatoire de ces deux organes, qu'il est réellement impossible de croire que *l'un* soit effet de *l'autre*.

Ces preuves ne pouvant être fournies que par des faits, j'ai pris le parti de joindre ici, dans ce but, quelques observations. Les bornes, que doit avoir un pareil travail, ne me permettaient que d'en

---

(1) Art. *gastro-entérite*, Dictionnaire de médecine.

rapporter un très-petit nombre : on ne devra considérer celles que je donne, que comme exemples. J'ai crû devoir choisir celles, *bien convaincantes*, que j'ai rencontrées dans les recueils d'observateurs modernes, par la raison qu'ayant été publiées par des médecins dont les talens et l'exactitude scrupuleuse sont connus de tout le monde, elles portent, par cela même, avec elles, un caractère d'authenticité et de confiance que n'auraient pas eu les miennes. Toutefois, je n'ai pas laissé que d'en citer plusieurs qui me sont propres. Aux observations détaillées j'ai joint quelques notes qui renvoient à des ouvrages connus. J'établis trois séries de faits :

1.re Faits dans lesquels l'estomac est sain, et la langue altérée ;

2.me Faits dans lesquels l'estomac est malade, et la langue dans un état physiologique ;

3.me Ceux où la langue et l'estomac sont dans un état morbide, mais à des degrés très-différens.

PREMIÈRE SÉRIE.

Estomac sain, langue dans un état pathologique.

I.re OBSERVATION (recueillie à l'hôpital Beaujon).

Le nommé Hartzheim, ébéniste, âgé de vingt-deux ans, né à Cologne, demeurant rue de la Madeleine, n.° 13, fut admis à l'hôpital Beaujon le 30 octobre 1822. Lors de son entrée, il ne se plaignait que de vives douleurs dans la tête et dans les membres, qu'il attribuait à de grandes fatigues et à des chagrins qu'il avait éprouvés depuis quelques mois. Il semblait accablé d'une tristesse profonde, qu'il cherchait à cacher. Son pouls était dur et fréquent, sa respiration naturelle, *sa langue blanchâtre au centre, et d'un rouge vif sur les bords et à la pointe*; l'abdomen, du reste, était souple et nullement sensible. (Saignée de deux poëlettes, boissons légèrement

acidulées.) Délire fugace le soir, et grande agitation la nuit. Le lendemain, le pouls est plus souple, mais les carotides battent fortement. (Vingt sangsues aux tempes, pédiluve sinapisé.) Le troisième jour, *même état* du pouls, *de la langue*. (Même prescription.) Le quatrième, battement des carotides moins fort, mais irrégularité du pouls; rêvasseries continuelles. Le cinquième jour, assoupissement profond; les lèvres se sèchent; *la langue, toujours rouge sur les bords et à la pointe*, se recouvre vers son centre d'un enduit jaunâtre, *et a de la tendance à se sécher*; l'abdomen n'est que légèrement tendu. (Boissons gommeuses, lavemens émolliens.) Le sixième jour, *sécheresse de la langue*. Le septième, le ventre cesse d'être tendu, et cependant *la langue*, les gencives et les lèvres *sont couvertes d'un enduit fuligineux épais*; l'assoupissement est profond, la prostration extrême, le pouls faible, toujours irrégulier. (Sinapismes aux pieds.) Le huitième jour au matin, la respiration s'embarrasse, le râle survient, et le malade meurt dans la nuit.

Nécroscopie faite vingt-six heures après la mort.—Cavité crânienne. Plusieurs plaques rouges, bien circonscrites à la partie supérieure de l'arachnoïde, qui était épaissie et infiltrée dans presque toute son étendue.

Les ventricules latéraux contenaient beaucoup de sérosité.

Le corps strié du côté droit fut trouvé ramolli.

Cavité thoracique. Muqueuse bronchique *rosée*.

Les deux poumons gorgés de sang, sans hépatisation.

La membrane interne du cœur très-rouge, ainsi que les valvules mitrales, la membrane interne de l'aorte ascendante, des carotides et des artères pulmonaires.

Cavité abdominale. L'estomac et *les intestins* ne présentaient rien à l'extérieur; *la surface interne du premier* était *très-blanche, de consistance et d'épaisseur naturelles*, et contenait une très-petite quantité d'un liquide très-clair.

Les intestins, ouverts dans toute leur longueur, étaient également

très-blancs, et leur muqueuse de consistance ordinaire ; il fut trouvé seulement deux petites plaques rouges vers la fin de l'iléum.

Les reins présentaient un peu de rougeur dans les bassinets.

N. B. J'ai recueilli cette observation, de concert avec mon ami le docteur *Thomas* de Trois-Vèvres, dont l'exactitude est appréciée de tous ceux qui le connaissent.

II.e OBSERVATION (extraite de l'excellent ouvrage de M. *Rostan* sur le ramollissement du cerveau, observ. XXI.e, p. 87, 1re édition).

Marie Le Mercier, âgée de soixante-sept ans, entre à l'infirmerie de la Salpêtrière le 29 janvier 1819, se plaignant depuis trois jours d'une douleur profonde au côté gauche de la poitrine, n'augmentant pas sensiblement par le toucher, mais beaucoup dans les momens d'inspiration. Toux rare, sans expectoration ; figure colorée, et particulièrement les pommettes; *langue* blanche et humide à sa base, *rouge et sèche à sa pointe et sur ses bords. Ventre souple et nullement douloureux.* Peau chaude et plus sèche qu'humide. Fièvre avec paroxysme le soir. Soif, constipation. Ces symptômes sont survenus, au rapport de la malade, à la suite d'une diarrhée qu'elle avait depuis trois semaines, et qui s'est supprimée tout à coup. Elle dit n'être pas sujette à étouffer en hiver. (Six sangsues au côté gauche, etc.) Il est bon de noter que Le Mercier a le bras droit contracté, etc. (J'omets des détails qui ne sont relatifs qu'aux signes du ramollissement cérébral.) Le lendemain de l'entrée de la malade à l'infirmerie, *lèvres* et *langue noires ;* altération des traits de la face, toux douloureuse, expectoration sanguinolente, pouls petit, accéléré, irrégulier. Le troisième jour, *augmentation des symptômes adynamiques ;* la malade ne crache plus, la respiration est stertoreuse. Mort le quatrième jour.

Ouverture du cadavre. — Poitrine. Hépatisation de la presque totalité du poumon gauche. Epanchement dans la cavité thoracique

de quelques flocons albumineux ; rudimens de fausses membranes.

Cœur sain, un peu de sérosité dans la cavité du péricarde.

Tête. Aucune altération dans les membranes du cerveau, qui offre une consistance assez prononcée.

Abdomen. — Les viscères contenus dans l'abdomen ne présentent rien de remarquable.

§. I.er L'ouvrage dont j'ai extrait cette seconde observation, en contient un assez grand nombre où l'estomac a été trouvé à l'autopsie dans un état physiologique, bien que la langue ait présenté pendant la vie un état morbide très-prononcé. J'indique celles qu'on peut consulter dans ce but.

(Observation IV.e, p. 32.) L'ouverture du cadavre fait voir un *estomac* contracté et n'offrant aucune trace d'*inflammation.* On n'en rencontre également pas le moindre vestige *sur la surface interne des intestins*, qui furent ouverts dans toute leur étendue.

La *langue* cependant fut couverte d'un enduit épais d'un gris noirâtre, surtout à sa base, sèche et crevassée. Il y eut en même temps une grande soif, et la bouche était visqueuse.

(Observation VIII.e, p. 46.) *La surface interne de l'estomac ne laisse voir aucun indice d'inflammation.* Il en est de même du duodénum, qui pourtant a un aspect qui annonce quelque chose de maladif; la portion iléale de l'intestin grêle est très-enflammée dans un pied d'étendue.

La *langue* se montra *rouge et sèche.*

(Observation IX.e, p. 49.) *Tous les organes abdominaux* furent trouvés *sains*, à l'exception du foie, qui était jaune et mollasse.

La *langue* se montra d'abord *sèche* et *noirâtre*, devint *très-sèche*, *très-noire*, puis se recouvrit *d'un enduit fuligineux.*

(Observation XIII.e, p. 64.) Tous les viscères abdominaux *sains*, excepté quelques points des intestins, qui furent trouvés légèrement phlogosés.

Langue sèche et brune, puis noire.

§. II. On trouve dans le Traité sur l'auscultation médiate, par M. le professeur *Laennec*, à la page 19 (2.[e] vol.), une observation d'œdème des poumons avec ascite et anasarque, dans laquelle,

La *langue* se montra humide, mais *très-rouge;*

Et l'ouverture du cadavre fit voir *une muqueuse gastrique et intestinale* d'un blanc sale, *sans aucune trace de rougeur.*

§. III. La Revue médicale (cahier d'octobre 1824) contient une observation recueillie à la clinique de M. le professeur *Récamier*, dans laquelle,

La *langue* fut sèche, racornie, couverte, ainsi que les dents et les lèvres, de croûtes noirâtres, et nulle altération ne put être découverte dans l'*estomac* et les *intestins.*

§. IV. J'ai été *moi-même* témoin, au mois de novembre, à la clinique du même professeur, d'un semblable cas.

§. V. La Clinique médicale de M. *Lerminier*, publiée par M. *Andral* fils, contient un grand nombre de faits analogues. (*Voyez* spécialement les observations CV, XCVII, 1[er] vol.)

(Observation CV.[e], p. 307.) *La surface interne de l'estomac*, ainsi que celle de l'intestin grêle jusque dans ses quatre cinquièmes supérieurs, offre une pâleur remarquable; vers la fin de l'iléum, on trouve des élevures et quelques ulcérations.

La *langue*, *rouge* en premier sur les bords et à la pointe, enduite d'un mucus jaunâtre au centre, devint blanche et humide, puis sèche, ensuite présenta des plaques noires.

(Observation XCVII.[e], p. 275.) L'estomac était blanc dans toute son étendue; il en fut de même de l'intestin grêle dans ses deux tiers supérieurs; la partie supérieure du tiers inférieur de celui-ci était injectée, présentait quelques ulcérations.

La *langue*, d'abord blanche, un peu sèche, rouge à la pointe, se sécha, se rougit davantage, puis devint fuligineuse.

§. VI. Un homme couché dans la salle Saint-François, n.° 90, à l'hôpital Beaujon, présentait tous les symptômes d'une arachnitis et d'une congestion cérébrale.

Sa langue était sèche, et présentait une rougeur générale très-prononcée, que nous avions notée soigneusement. Il se précipite d'un deuxième étage, et meurt.

L'ouverture cadavérique nous montra des plaques rouges sur l'arachnoïde, le cerveau injecté, une rupture des organes parenchymateux, poumons, foie, etc.; et *la muqueuse gastrique et celle intestinale nous apparurent avec la blancheur, la consistance et l'épaisseur qui caractérisent leur état le plus sain.*

§. VII. Je termine cette première série en renvoyant à l'ouvrage même de M. *Broussais*, où l'on pourra consulter deux observations, dans lesquelles la bouche se sécha, la langue s'encroûta, et où, nonobstant cette sécheresse, cet encroûtement, *tous les viscères abdominaux* furent trouvés dans leur état physiologique. Ces observations sont la VI.e, p. 84, et la VII.e, p. 87 (1.er vol. des Phlegmasies chroniques, 2.e édition.)

DEUXIÈME SÉRIE.

Estomac dans un état pathologique, langue conservant son aspect ordinaire.

I.re OBSERVATION (extraite de la Clinique médicale, publiée par M. *Andral.*)

Un cordonnier, âgé de quarante-cinq ans, d'une très-forte constitution, entra à la Charité le 4 octobre 1820, présentant l'état suivant:

Yeux hagards, rire sardonique, pas de réponses aux questions. La face exprimait la douleur dès qu'on pressait un peu un point quelconque de l'abdomen; mais elle l'exprimait aussi lorsqu'o

pressait soit sur les côtes, soit sur les membres. *Langue humide et de couleur ordinaire;* pas de selle depuis son entrée; respiration libre, pouls assez développé, de fréquence médiocre; peu de chaleur à la peau. Mort à huit heures du soir.

Ouverture du cadavre. Cerveau parfaitement sain, ainsi que ses membranes; pas d'épanchement soit dans les ventricules, soit à la base du crâne.

Organes thoraciques sains.

La surface interne de l'estomac présentait, le long de la grande courbure, *six à huit petites ulcérations superficielles*, *arrondies*, *ayant*, *terme moyen*, *le diamètre d'un centime.* Dans leur intervalle, la muqueuse était médiocrement *rouge.*

Aucune ulcération n'existait dans le reste du canal digestif, qui présentait quelques plaques rouges peu nombreuses.

Rien de remarquable dans les autres organes.

II.ᵉ OBSERVATION (extraite de l'ouvrage des Phlegmasies chroniques, 2.ᵉ édit., 2.ᵉ vol., p. 38, intitulée : *gastrite aiguë et apyrétique*).

Rapion, âgé de vingt-quatre à vingt-cinq ans, brun, charnu, régulièrement fait et robuste, depuis plusieurs semaines avait perdu l'appétit, et, se sentant quelques nausées, il venait de prendre un vomitif, qui n'avait fait qu'exaspérer son état, lorsqu'il entra à l'hôpital, le 5 juin 1806. Il n'accusait que cinq jours de maladie, tenant peu de compte d'un état d'inappétence et de malaise qui avait précédé celui où il se trouvait depuis cette dernière époque. Il consistait dans l'anorexie, une nausée continuelle, la céphalalgie et le dévoiement. En l'observant attentivement, je vis qu'il vomissait ses alimens, et qu'il avait une douleur d'estomac continuelle, qui se propageait dans tout l'abdomen, avec sentiment de constriction; que son pouls était petit, fréquent, serré; la peau plus froide que chaude, et aride au toucher; qu'il était sombre et découragé. Sa figure me parut tiraillée, *mais* son teint était à peu près celui de la santé; *sa langue*

était très-nette, et la force musculaire ne semblait pas diminuée. Je soupçonnai la gastrite, dont j'avais déjà eu de nombreux exemples, et je me contentai de lui prescrire des boissons mucilagineuses acidulées, et des fomentations émollientes sur l'épigastre.

Pendant quatre jours son *état* ne changea pas. Le cinquième, je le trouvai étendu sur son lit, tout habillé ; car l'anxiété où il était ne lui permettait pas de rester couché, et d'ailleurs le dévoiement l'obligeait de se lever à chaque instant. Il avait un air rêveur, et disait se trouver fort mal ; il était si peu prostré, qu'il se tenait appuyé sur le coude droit. Quelques heures après il fut pris de convulsions, d'une anxiété horrible, et tomba dans une syncope, qui termina sa vie et ses souffrances.

Autopsie cadavérique. — *Habitude.* Le cadavre était charnu, ferme, et même assez gras.

Poitrine. Rien de remarquable.

Abdomen. Resserrement de toute l'étendue *des voies alimentaires ; leur membrane muqueuse d'un rouge foncé, épaissie*, et sans ulcération *depuis l'orifice cardiaque jusqu'à l'anus.* La *rougeur* était plus prononcée dans l'*estomac*, le *jéjunum*, l'*iléum* et la *portion descendante du colon.*

IIIe OBSERVATION (recueillie à l'hôpital Beaujon).

Une femme du nom de Marie-Anne Henri, âgée de quarante ans, fut apportée le 8 juillet 1822 dans la salle Sainte-Marie, et couchée au lit n.° 92. Elle présenta, à son entrée, tous les symptômes les plus alarmans d'un empoisonnement par les corrosifs. Les personnes qui l'amenèrent, disaient qu'elle avait voulu se détruire, et qu'elle avait pris dans ce dessein une poudre blanche, qu'elles supposaient être de l'oxyde blanc d'arsenic ; la malade elle-même semblait appuyer leur dire. Voici, du reste, ce qu'on remarquait : *chaleur* vive, horrible à la région épigastrique, accusée par la ma-

lade, et sentie également par la main du médecin ; *douleur* insupportable, atroce dans cette même région, se propageant à un degré un peu moindre à tout l'abdomen, qui était généralement tendu : la moindre pression l'augmentait considérablement. Vomissemens abondans et répétés d'un liquide verdâtre, sans odeur, d'une saveur amère (je le goûtai), et au milieu duquel on voyait nager quelques morceaux de lard, encore reconnaissables ; constipation ; céphalalgie assez intense ; yeux injectés ; pouls peu développé, mais fréquent, conservant sa régularité ; respiration précipitée, anxiété extrême ; et *à travers*, *malgré* tous ces phénomènes graves, *la langue se conservant humide*, *de couleur naturelle*, *si ce n'est très-légèrement verdâtre à sa base*, *mais sans aucune rougeur persistante soit à sa pointe*, *soit sur ses bords ; n'en laissant apercevoir qu'une passagère*, *immédiatement après des efforts violens de vomissemens*, qui produisaient également une *injection passagère*, due au même mécanisme, dans *toute la face*. Un traitement antiphlogistique très-énergique fut employé. Les symptômes avaient peu diminué le lendemain ; ils commencèrent à s'affaiblir d'une manière notable, le troisième jour. Le quatrième, la céphalalgie avait disparu ; la douleur, bornée à l'épigastre, était peu vive ; la chaleur seulement était encore assez forte. Il n'y avait plus de vomissemens, le ventre s'était détendu, des selles avaient eu lieu ; le pouls, toujours régulier, avait moins de fréquence. Les symptômes allèrent ainsi en s'affaiblissant successivement jusqu'au septième jour, où elle entra en convalescence. (*La langue se montra constamment humide et de couleur naturelle.*)

(Le liquide fut par moi, sur la demande de M. *Renauldin*, médecin de l'hôpital, soumis à l'analyse, et je n'y pus rencontrer aucune trace de poison.)

§. I.er Je renvoie au Traité des phlegmasies chroniques de M. *Broussais*, où l'on pourra consulter quelques observations analogues ; telles sont les suivantes, que je ne fais qu'indiquer de la manière la plus brève qu'il m'est possible.

(Observation II.e, p. 22, 2.e vol., titre : *gastrite aiguë, avec rhumatisme simulant le catarrhe inflammatoire.*)

On voit, à l'ouverture du cadavre, un *estomac* resserré, dur, coriace, difficile à couper, offrant *sa muqueuse épaisse, d'un rouge foncé, et porté jusqu'au violet* à l'extrémité pylorique ; les *intestins grêles* étaient aussi resserrés et *rouges.*

Et *la langue* pendant la vie s'était montrée *blanchâtre et un peu sèche.*

(Observation VI.e, même vol., p. 41, titre : *gastrite moins aiguë, compliquée de cystite biliaire.*)

La muqueuse gastrique est trouvée épaissie, rouge et fongueuse dans sa partie dilatée, sèche et pâle dans le reste ; le duodénum est d'un rouge clair.

La *langue* avait été *nette.*

(Observation IX.e, même vol., p. 55, titre : *gastrite chronique, avec diarrhée.*)

Muqueuse gastrique épaisse, sèche, d'un rouge vineux, et semblable à la teinture de bois de campêche.

Langue humide et assez nette.

(Observation XXII.e, même vol., p. 146, titre : *fièvre intermittente changée en continue, avec phlogose de la poitrine et du bas-ventre.*)

Muqueuse gastrique d'un rouge clair, mais fort épaisse.

Langue nette et humide.

(Observation XIII.e, 1.er vol., p. 117, titre : *inflammation chronique des principaux viscères à la suite de fièvres intermittentes.*

Estomac resserré, épais ; sa *muqueuse* très-rouge, épaissie, et formant des rides nombreuses et solides. Dans la coupe, on la reconnaissait spongieuse et désorganisée.

Langue nette, aucun mauvais goût.

§. II. Les Annales du même auteur contiennent, année 1822, t. 2, p. 445, une observation de *hernie crurale étranglée* rapportée par M. *Mortier* de Lyon, dans laquelle :

La portion d'*intestin* étranglée avait environ quatre pouces de longueur ; elle était d'un *rouge cerise*, et la *langue* apparaissait blanche et humide.

§. III. Je dois à l'amitié de M. *Bouchet*, élève interne de première classe à l'hospice de la Salpêtrière, une note qui trouve ici sa place. Un grand nombre de personnes de cette maison furent prises, dans le trimestre de juillet, août et septembre de cette année, de vomissemens qui durèrent un, deux, trois, et même quatre jours. Ces vomissemens s'accompagnaient chez plusieurs de déjections alvines, qui avaient lieu avec épreintes, et qui chez deux sujets furent sanglantes. On remarquait des défaillances, des douleurs vives à l'épigastre et dans tout l'abdomen, une très-grande anxiété. C'était comme une épidémie de gastro-entérites, qui débutaient par de l'inappétence, des lassitudes, un malaise général, et semblaient provoquées par le plus léger excès, une variation atmosphérique peu sensible. Ce qui fut remarquable en cette circonstance, chose qui n'échappa point à la sagacité de M. *Rostan*, médecin de la salle, c'est que tous ces malades ne présentèrent *point*, ou que *très-peu d'altération sur la surface de la langue*. Elle resta *humide* et *naturelle* sur la plupart; sur quelques-uns elle était *légèrement blanchâtre*, *un peu piquetée*. Cette observation paraissait d'autant plus piquante, qu'un rapprochement singulier, *sous ce rapport*, se présentait naturellement de ces malades atteints de gastro-entérite avec d'autres, aussi en assez grand nombre à cette époque, affectés de diverses maladies de poitrine, particulièrement de pneumonie. Chez tous ces derniers, *la langue* était *sèche*, *fortement chargée d'un enduit blanchâtre*, *jaunâtre*, *brunâtre*, *et se montrait piquetée sur les bords*.

§. IV. Le ramollissement de la muqueuse gastrique est-il l'effet d'une inflammation ? Il peut y avoir à cet égard du doute pour quelques médecins; il n'y en a certainement pas pour le créateur de la médecine *physiologique*. Eh bien ! si l'on consulte le mémoire qu'a inséré dans les Archives le docteur *Louis*, mémoire qui a été lu der-

nièrement à l'académie royale de médecine, on y rencontre à peine une observation où la *langue se soit montrée rouge*. M. *Chomel* (art. *gastrite* du Dictionnaire de médecine) dit même ne l'avoir jamais rencontrée telle. Il y a plus, quand on n'admettrait pas que le ramollissement *lui-même* reconnaît pour cause l'inflammation, toujours faudait-il tenir compte des traces non équivoques de celle-ci, qu'on remarque ordinairement sur des points de cette même muqueuse, plus ou moins éloignés du siége du ramollissement. On sait, en effet, qu'à une plus ou moins grande distance de cette altération, la membrane interne se montre *quelquefois rosée*, d'autres fois d'*un rouge assez vif*, *souvent grisâtre*, *et*, *dans certains cas*, *épaissie et bourgeonnée*. Dans ces cas, pourquoi la *langue* ne dénote-t-elle pas cette affection secondaire?

§. V. Qu'est-ce aussi que le choléra-morbus? Certes, pour beaucoup de médecins, c'est tout autre chose encore qu'une inflammation gastrique et intestinale; mais aux yeux des partisans exclusifs de l'irritation, c'est évidemment une phlogose, et une phlogose ordinairement d'une intensité prodigieuse. Or, comment est la langue dans le choléra? Les auteurs nous disent qu'elle est rarement altérée, quelquefois seulement blanche.

§. VI. J'ai vu moi-même dans le mois de septembre quatre personnes de différens âges qui ont eu des vomissemens et des déjections alvines pendant deux ou trois jours, avec douleur assez vive et coliques; je n'aperçus *aucun changement sur la langue de trois*; celle du quatrième était *uniformément blanche*, sans enduit apparent, et se nettoya en très-peu de temps.

§. VII. La même remarque a été faite dans le mois d'octobre sur six gardes-du-corps du Roi soignés par le docteur *Vidal* : la langue conserva chez tous son état habituel.

TROISIÈME SERIE.

Estomac et langue dans un état morbide, mais à des degrés très-différens.

(*Extraits de différens recueils.*)

Je me sers encore de la Clinique médicale publiée par M. *Andral.* C'est mon recueil de prédilection, parce que les faits y sont clairement, complètement exposés, et semblent racontés par un esprit dégagé de toute prévention. Je note les observations qui ont elles-mêmes frappé cet observateur par le désaccord remarquable qu'elles ont montré entre l'altération de la langue et celle de l'estomac.

(Observation LXXXII.ᵉ, p. 181.) *Langue* noire, sèche, fendillée; *surface interne* de l'estomac *blanche* dans sa portion splénique, mais injectée fortement dans la portion pylorique.

(Observation LXXXIII.ᵉ, p. 187.) *Langue* blanche, puis lisse, et ayant de la tendance à se sécher; devenant sèche, puis encroûtée, noire.

Muqueuse gastrique rosée dans sa portion splénique, blanche dans le reste de son étendue.

(Observation LXXXVIII.ᵉ, p. 220.) *Langue* rouge et sèche, puis brune.

L'*estomac* très-blanc, excepté dans le grand cul-de-sac, où existaient deux petites taches rouges de la largeur d'une pièce de cinq sous.

(Observation XCI.ᵉ, p. 239.) *Langue* couverte d'un enduit blanchâtre, *rouge à sa pointe*, et parsemée dans le reste de son étendue d'une foule de petits points d'un rouge vif, puis rouge et sèche, d'une couleur semblable à celle de la crème brûlée, enfin noire, sèche comme un morceau de parchemin.

La *muqueuse gastrique* présentait plusieurs plaques seulement *rosées*, dans l'intervalle desquelles elle était blanchâtre; examinée sur ces plaques et entre celles-ci, elle avait conservé partout son épais-

seur et sa consistance ordinaires. « Cet état, dit l'auteur de l'observation, pouvait tout au plus être considéré comme le premier degré d'une phlegmasie peu intense. »

(Observation CIV.e, p. 304.) *Langue* très-sèche depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie.

La *muqueuse gastrique* légèrement injectée dans sa position splénique.

(Observation CV.e, p. 307.) *Langue rouge* sur les bords et à la pointe, enduite au centre d'un mucus épais, devenant blanche et humide, puis sèche, noire et fuligineuse.

Muqueuse gastrique très-blanche.

(Observation CVI.e, p. 311.) *Langue sèche*, un peu rouge, puis un peu brune.

Membrane interne de l'estomac pâle dans toute son étendue, et parfaitement saine.

(Observation XCIV.e, p. 259.) *Langue brune*, puis sèche, noire et encroûtée.

Muqueuse gastrique présentant dans le grand cul-de-sac une injection qui n'était pas assez considérable pour enlever aux parois de l'organe leur transparence accoutumée. La membrane avait conservé sa consistance et son épaisseur ordinaires.

(Observation XCVI.e, p. 270.) *Langue* d'abord blanche, chargée, puis sèche, couverte d'un enduit brunâtre.

Surface interne de l'estomac généralement blanche; injection peu considérable dans une petite étendue du grand cul-de-sac.

(Observation XCVII.e, p. 275.) *Langue* blanche, un peu sèche, rouge à sa pointe, puis sèche et rouge; la rougeur se montre très-vive à la pointe; puis arrivent les fuliginosités.

Surface interne de l'estomac blanche dans toute son étendue.

(Observation XCVIII.e, p. 278.) *Langue* rouge et sèche, puis brune, légèrement fuligineuse, noire, enfin fendillée.

L'*estomac* ne présente qu'une très-légère injection dans sa muqueuse.

(Observation CIX.e, p. 323.) *Langue rouge.*

Muqueuse gastrique d'épaisseur et de consistance ordinaires, mais d'un blanc légèrement rosé dans toute son étendue.

(Observation CXVI.e, p. 348.) *Langue* un peu animée et humide; puis sèche, de couleur de crème brûlée; noire.

Injection légère du grand cul-de-sac de l'estomac, dont la muqueuse a son épaisseur et sa consistance accoutumées.

(Observation CI.e, p. 295.) *Langue* très sèche, encroûtée de matières jaunâtres, puis sèche, et racornie comme un morceau de parchemin.

Teinte blanche légèrement rosée de l'estomac, ainsi que du duodénum et de tout l'intestin grêle.

§. II. Je termine par une observation analogue, que je puise dans l'ouvrage de M. *Rostan*, que j'ai déjà cité.

On trouve à la page 35 l'observation d'une femme très-âgée qui après une chute faite de la hauteur de son lit, présenta du trouble dans les facultés intellectuelles, l'immobilité du bras droit, de la rougeur à la face, un pouls plein et fréquent; la peau était chaude et halitueuse; *la langue rouge, un peu humide à sa pointe et sur ses bords;* couverte d'un enduit blanchâtre à sa base. La respiration se montrait libre, l'abdomen nullement douloureux; il y avait constipation.

Trois jours se passèrent sans changemens sensibles dans les symptômes.

Le 4.e, la langue était noire et sèche; le pouls tantôt lent et irrégulier; tantôt accéléré et intermittent; il y avait trouble dans les idées.

Le 5.e, abdomen douloureux à la pression exercée un peu fortement; diarrhée.

Le 6.e, mort.

L'*ouverture cadavérique* montra à la tête, entre autres choses, un ramollissement des corps striés; *à la poitrine*, le poumon gauche atteint de péripneumonie; une hypertrophie du cœur.

Dans l'*abdomen*, *la membrane muqueuse de l'estomac parut un peu rouge;* « mais cette rougeur, dit l'auteur du fait, est bien différente de celle qui caractérise une inflammation ».

MAINTENANT que les faits ont parlé, la *question* dès-lors se trouve *résolue*, et je pourrais ne pas aller plus loin. Mais j'ai promis de joindre le raisonnement aux faits, et il m'est trop facile de tenir parole, pour avoir garde d'y manquer.

Pour quel motif, en vertu de quelle loi physiologique admettrait-on une *sympathie* entre la langue et l'estomac? Me dira-t-on pourquoi on isolerait ainsi la *langue* de la société des autres organes, prétendant qu'une *amitié privée* l'unit invinciblement au *ventricule?* Quel prétexte alléguer? quelles sont les suppositions à faire? Je ne vois que les suivantes :

Sera-ce en raison de *continuité* de membrane, ou de *conformité* de structure, ou bien de *contiguité* d'organes, ou enfin à cause de l'*analogie* de fonctions? Quatre points que j'examinerai successivement, qu'il me faut discuter tour à tour et sans réserve. J'ai omis à dessein la raison tirée de la communication nerveuse; car si une pareille communication est établie par le *pneumo-gastrique* entre la langue et l'estomac, elle existe également pour les poumons, le cœur, etc.....

1.° *Raison tirée de la continuité de membrane.*

Entendons *Bichat* à ce sujet, certes on ne m'accusera pas de m'en prendre à mes plus faibles adversaires. « C'est par suite, *dit-il*, de la sympathie qui existe entre la langue et l'estomac par la mem-

brane muqueuse commune à ces deux organes, que l'on peut expliquer la formation de l'enduit de la langue dans les divers cas de saburre dans l'estomac. Toutes les fois qu'il y a embarras gastrique, la surface de l'estomac souffre, par conséquent la surface de la langue ; les glandes sur cette surface augmentent leur action, et de là cet enduit blanchâtre et muqueux qui constitue ce qu'on appelle *langue chargée*, qui offre alors un véritable catarrhe sympathique. »

Ce que dit ce grand homme de l'enduit de la langue, peut évidemment être dit, et eût nécessairement été dit par lui, si la question lui en eût été faite, de la *rougeur* et des autres altérations de cet organe.

—*Mais* s'il en était ainsi, s'il était vrai, comme le prétend *Bichat*, comme le répètent les partisans de la sympathie, *que* la langue entrât en souffrance à cause de la continuité de sa membrane avec celle de l'estomac, certes il faudrait que la *muqueuse œsophagienne* participât elle-même à cet état de souffrance. Ceci est de toute nécessité ; car la muqueuse de l'œsophage tenant le *milieu* entre celle qui tapisse l'estomac et celle qui recouvre la langue, ou plutôt la *muqueuse* qui revêt l'*estomac*, la *langue* et l'*œsophage*, étant la *même* membrane, dont les *extrémités* appartiennent aux deux premiers organes, et la *partie mitoyenne* au dernier, il doit s'ensuivre que tout élément irritant qui, prenant son point de départ de l'estomac, n'agit sur la langue *qu'en raison de continuité de membrane*, doit aussi agir sur l'œsophage, par lequel il sera forcé de passer. Malheureusement pour cette théorie, cette circonstance n'a pas lieu. Il est excessivement rare que l'examen des cadavres fasse voir une altération sur la muqueuse œsophagienne, dans les cas où la langue et l'estomac ont été l'un et l'autre altérés, quels que soient d'ailleurs l'altération, *rougeur* ou *enduit*.

Cette théorie, du reste, toute défectueuse qu'elle est, est au moins plus spécieuse que l'explication donnée par *Bordeu* et adoptée par *Broussonnet*.

« *Bordeu*, pour ce qui concerne les enduits de la langue, les regardait comme formés par la partie la plus subtile des matières séjournant dans l'estomac, qui, au moyen du tissu cellulaire, viendrait *se ramasser* sur la surface de la langue. »

— Ce serait, raison de plus, dans cette singulière manière de voir, pour que, dans leur voyage, ces matières s'arrêtassent sur l'œsophage, ce qui, comme nous l'avons dit, n'a pas lieu.

(*Autre moyen de combattre la raison tirée de la continuité de tissu.*) Si cette prétendue sympathie reconnaît une telle cause, pourquoi, demanderai-je encore, la langue ne sympathiserait-elle pas également avec la muqueuse bronchique? N'y a-t-il pas également ici continuité de membrane?

Ainsi, pour résumer ce chapitre, s'il existe une sympathie entre la langue et l'estomac, il est clair que ce n'est pas en raison de continuité de tissu.

2.° *Est-ce en raison de conformité de structure?*

Le même motif s'élèverait en faveur des *muqueuses* bronchique, œsophagienne, cystique, oculaire, pituitaire, etc. . .

3.° *Invoquera-t-on la contiguité?*

Mais ici tout est défavorable: l'estomac est plus éloigné de la langue que le pharynx, le larynx, l'œsophage, la poitrine, toute la tête enfin. Si nous trouvons que la langue devient rouge *par raison de contiguité*, c'est lors d'une congestion sanguine vers les parties supérieures; car ici c'est un effet presque mécanique qu'il est facile d'expliquer. Aussi, voyons-nous que la langue est souvent rouge lorsque la face est très-colorée, ou que le sang afflue vers le cerveau ou ses membranes. Je citerai, à cette occasion, une remarque qui m'est propre, et qui n'est peut-être pas entièrement dénuée d'intérêt; c'est

que certaines personnes rougissent de la langue avec autant de promptitude qu'elles rougissent des joues. C'est une observation qu'il est bon de se rappeler lorsqu'on a affaire à un sujet susceptible d'impressions rapides.

Voici en très-peu de mots un fait qui me semble assez bien constater que la rougeur de la langue peut n'avoir pas d'autre cause que l'afflux de sang vers les parties supérieures.

Une femme, madame T...s, demeurant rue du Faubourg Saint-Antoine, n.° 213, est atteinte d'un érysipèle à la face, qui s'étend sur toute la région frontale jusqu'à la racine des cheveux; elle se plaint d'une douleur de tête très-vive; il y a un peu de rêvasseries; le pouls est légèrement élevé, fréquent, et *la langue se montre blanchâtre au milieu, et d'un rouge vif sur les bords et à la pointe;* du reste, absence totale de douleur dans quelque région que ce soit du ventre, ni nausées, ni vomissemens; appétit conservé, fonctions digestives intactes. On applique des sangsues sous le menton, l'érysipèle diminue d'intensité, et en même temps *la rougeur de la langue.* Le troisième jour, l'érysipèle semble augmenté, et la *langue est aussi plus rouge.* On donne dix-huit grains de poudre de jalap, qu'on réitère le lendemain; on applique un vésicatoire à la nuque, et la rougeur de la face, *celle de la langue* s'effacent peu à peu, et disparaissent complètement le huitième jour. (J'ai vu cette malade de concert avec M. le docteur *Récurt.*)

— Ne perdez jamais de vue cette considération, que la *rougeur de la langue* peut tenir uniquement à l'afflux de sang vers les parties supérieures. C'est dans ces cas, lorsque vous ne verrez aucun signe de gastrite, que *l'émétique* fera merveilles. Son administration sera souvent alors suivie immédiatement de la disparition de tous les symptômes. Ne serait-ce pas parce qu'il agit en établissant une sorte de révulsion passagère vers l'estomac, ou toute autre portion du tube alimentaire?

4.° Reste une dernière raison à examiner; c'est celle tirée de l'analogie de fonctions.

Voudrait-on dire que la langue est seulement un des accessoires de la fonction digestive, qu'elle appartient exclusivement à cette fonction? Qu'est-il besoin de rappeler que, douée, comme tous les autres organes, du tact général, elle doit prendre part à la satisfaction comme à la souffrance générale ; que la propriété de juger des saveurs la range aussi-bien, et peut-être davantage, sous la dépendance du cerveau que de l'estomac ; qu'enfin la faculté d'articuler les sons lui donne une sorte de correspondance avec le larynx, et lui en donne, sans contredit, une nouvelle avec le cerveau? La langue n'est donc pas seulement, comme on a la blâmable habitude de le dire, du ressort de la fonction digestive ; elle participe, à tout aussi juste titre, comme organe de sensation, comme instrument de la parole, des fonctions cérébrales. Sa place, relativement à ses fonctions, doit être considérée comme mixte, et j'en conclus qu'on ne peut induire de sa destination un motif de me faire croire qu'elle sympathise plus avec l'estomac qu'avec le cerveau.

Je sais bien qu'on peut m'objecter qu'une distinction est à faire : que la langue est composée de muscles et d'une membrane muqueuse ; que, par les premiers, elle sympathise avec le cerveau, mais que, par la seconde, elle entretient un rapport direct avec l'estomac. A cela je m'empresse de répondre que ce n'est pas seulement comme instrument de la parole, c'est-à-dire comme organe *musculaire*, que j'ai dit que la langue se trouve sous la dépendance immédiate du cerveau, mais bien encore comme organe de sensation, comme principal sens du goût, c'est-à-dire aussi sous le rapport de sa *membrane muqueuse*, dans laquelle, ce me semble, réside la faculté de sentir.

— Je pense avoir actuellement rempli ma tâche ; je dois savoir m'y renfermer. Les considérations dans lesquelles je suis entré ont, j'imagine, suffisamment dissipé les doutes. Il me serait difficile de croire qu'on voulût désormais contrarier les faits et la raison, au point de persister à soutenir que *l'état de la langue* se trouve constamment lié à *celui du ventricule.* Dire donc que *la langue* est *le thermomètre, le miroir* de l'estomac, c'est, j'en conviens, se servir d'une expression assez *jolie,* mais à laquelle, pour être *heureuse, il ne manque que la vérité.*

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Pariset).

I.

In exercitantibus boni habitus ad summum progressi, periculosi, si in extremo fuerint. Non enim possunt in eodem manere, neque quiescere. Cùm verò non quiescant, neque ultrà possint in melius proficere, reliquum est igitur ut in deterius. *Sect.* 1, *aph.* 3.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos prænuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 15.

III.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Ibid.*, *aph.* 52.

V.

Et quâ corporis parte inest calor, aut frigus, ibi morbus est. *Sect.* 4, *aph.* 39.

VI.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum; intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

